



خونریزی های نیمه دوم بارداری

مدرس: رنجکش

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

Third Trimester Bleeding:

- ▶ Placental Abruptio
- ▶ Placental Previa

جدا شدن زودرس جفت (دکولمان Abruptio placenta)

- ▶ تعریف: جدا شدن زودرس جفتی که بطور طبیعی لانه‌گزینی کرده است. معمولاً بطور ناگهانی اتفاق می‌افتد.
- ▶ انواع: مخفی یا آشکار، کامل یا نسبی
- ▶ دکولمان مزمن
- ▶ دکولمان تروماتیک
- ▶ شیوع: ۰/۳۵ تا ۰/۵ درصد
- ▶ موربیدیت و مورتالیت

پاتوفیزیولوژی دکولمان

▶ خونریزی زیر جفت -- کنده شدن دسیدوا--- ایجاد هماتوم که سبب جدا شدن، فشار و در نهایت تخریب محل چسبندگی جفت می شود.

▶ علل خونریزی مخفی در موارد زیر وجود دارد:

۱- خونریزی در پشت جفت وجود داشته اما چسبندگی لبه ها هنوز موجود است.

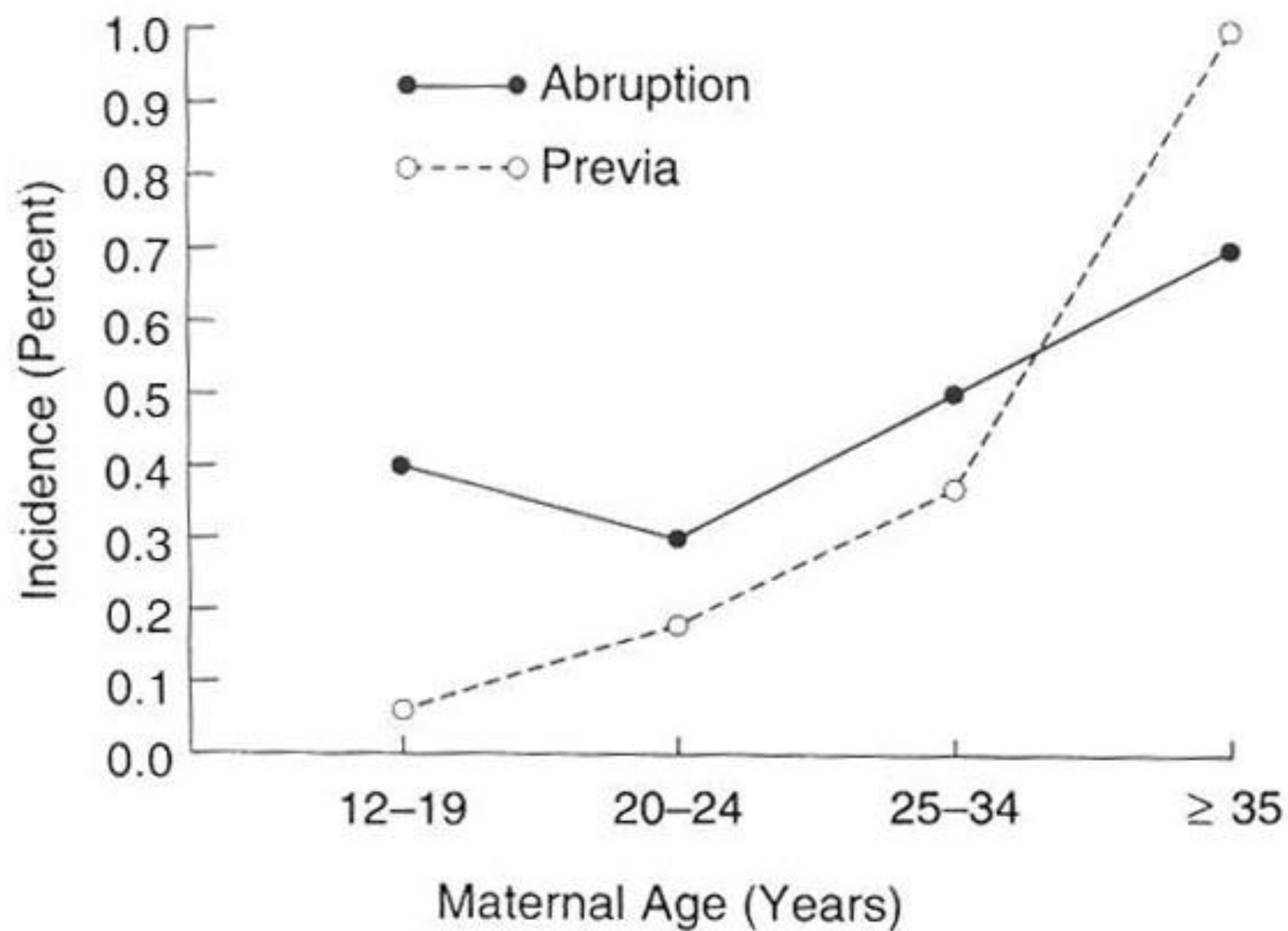
۲- جفت کاملاً جدا شده ولی پرده ها به دیواره چسبیده اند

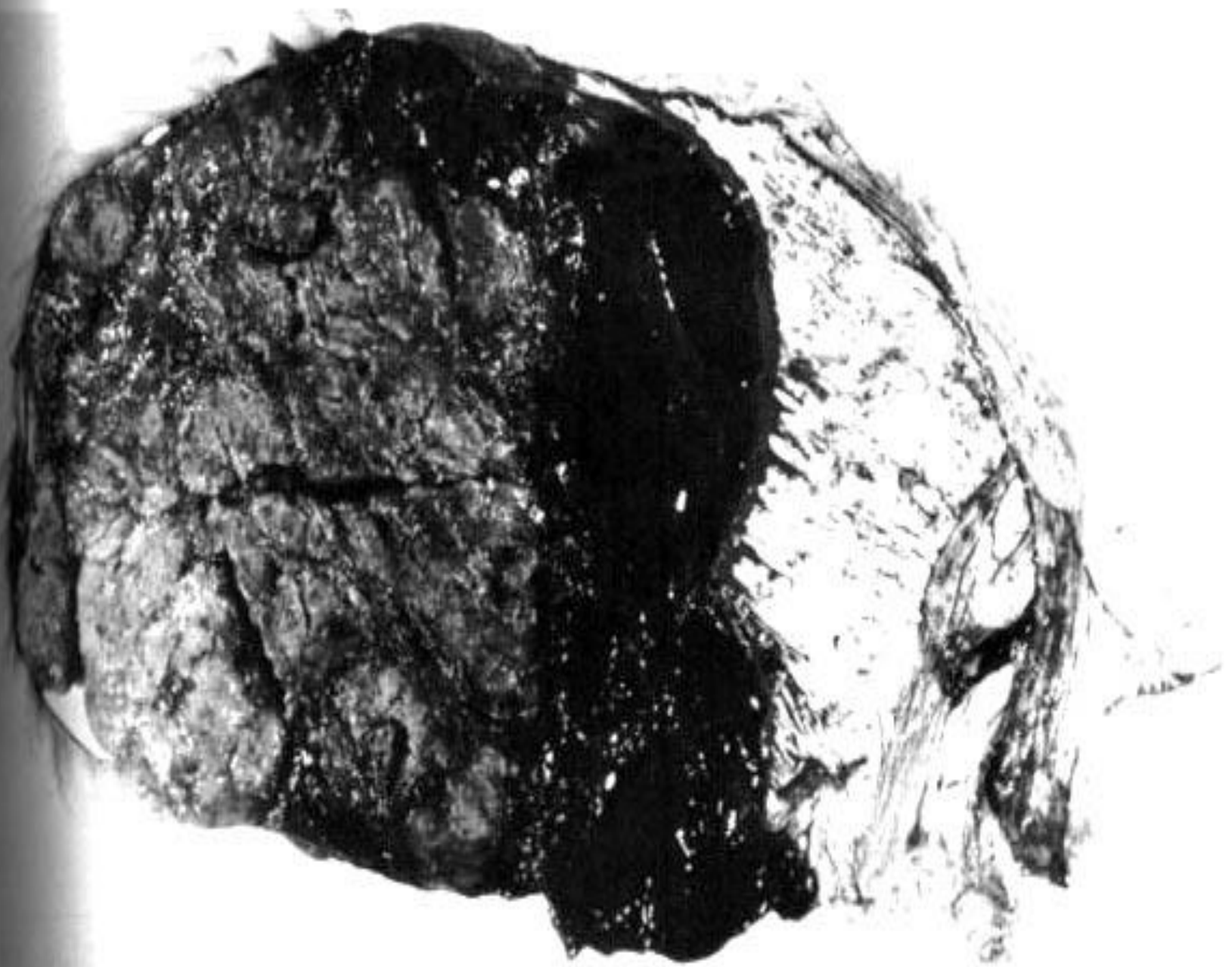
۳- خون از طریق پرده به آمنیون راه یافته و خارج نمی شود.

۴- سر جنین چنان در بخش تحتانی فیکس شده که اجازه عبور نمی دهد.

جدا شدن زودرس جفت (دکولمان Abruptio placenta)

- ▶ اتیولوژی: علت اولیه ناشناخته است
- ▶ عوامل خطر ساز:
- ▶ عوامل دموگرافیک (سن، پاریته، نژاد و قومیت، ارتباط خانوادگی)
- ▶ هیپرتانسیون مرتبط با بارداری
- ▶ پارگی پیش از موعد پرده ها
- ▶ سابقه دکولمان (عود دکولمان ۱ تا ۳ هفته زودتر از دکولمان اول)
- ▶ سایر عوامل (سیگار، کوکابین، میوم، شریان نافی منفرد، هیپوتیروییدی، اختلالات ترومبوآمبولیک)
- ▶ شایعترین اختلال مرتبط با دکولمان هیپرتانسیون و پره اکلامپسی است.





یافته های بالینی

- ▶ درد شکم
 - ▶ خونریزی واژینال
 - ▶ حساسیت رحم یا کمر درد
 - ▶ انقباضات مکرر و هیپرتونی
 - ▶ لیبر پرترم
 - ▶ دیسترس جنینی یا مرگ جنین
- ❖ نکته: علائم و نشانه های دکولمان به شدت متغیر هستند.

تشخیص

- ▶ علایم بالینی
- ▶ سونوگرافی
- ▶ یافته های آزمایشگاهی (میزان سرمی دی دایمر، آلفا- فیتوپروتئین)

عوارض دکولمان

- شوک هیپوولمیک
- کواگولوپاتی مصرفی
- رحم کولیر (Couvelaire uterus) یا آپولکسی رحمی- جفتی
- آسیب اعضای انتهایی
- آسیب حاد کلیه
- سندرم شیهان
- آتونری رحم

اقدامات اولیه

- ▶ بستری و NPO
- ▶ برقراری IV Line
- ▶ کنترل VS و IO
- ▶ مانیتورینگ جنین
- ▶ رزرو ۴ واحد خون، پلاکت و FFP
- ▶ تست های آزمایشگاهی
- ▶ سونوگرافی
- ▶ معاینه با اسپکولوم

تصمیم گیری درمانی

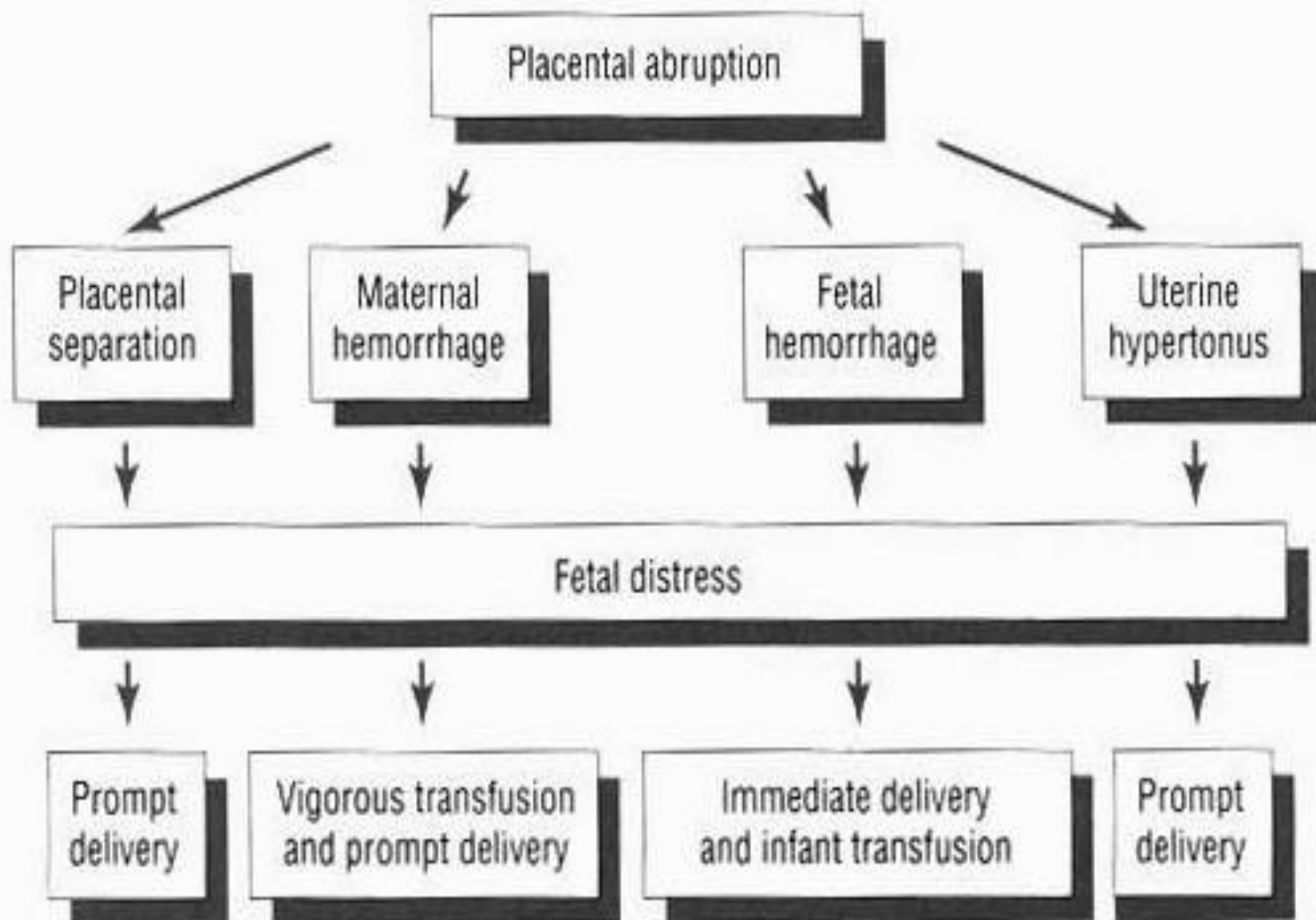
■ براساس:

■ سن بارداری

■ وضعیت مادر

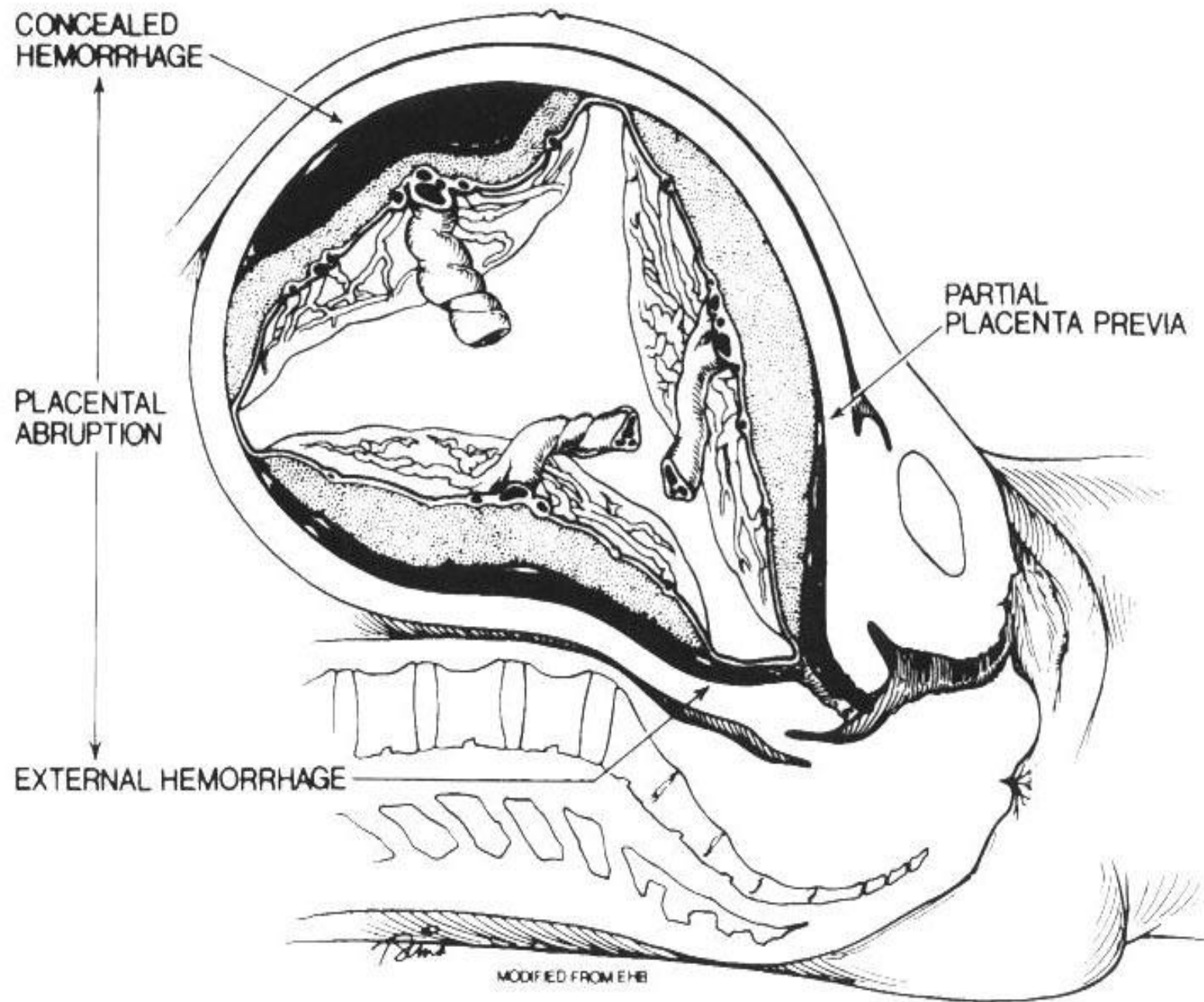
■ وضعیت جنین

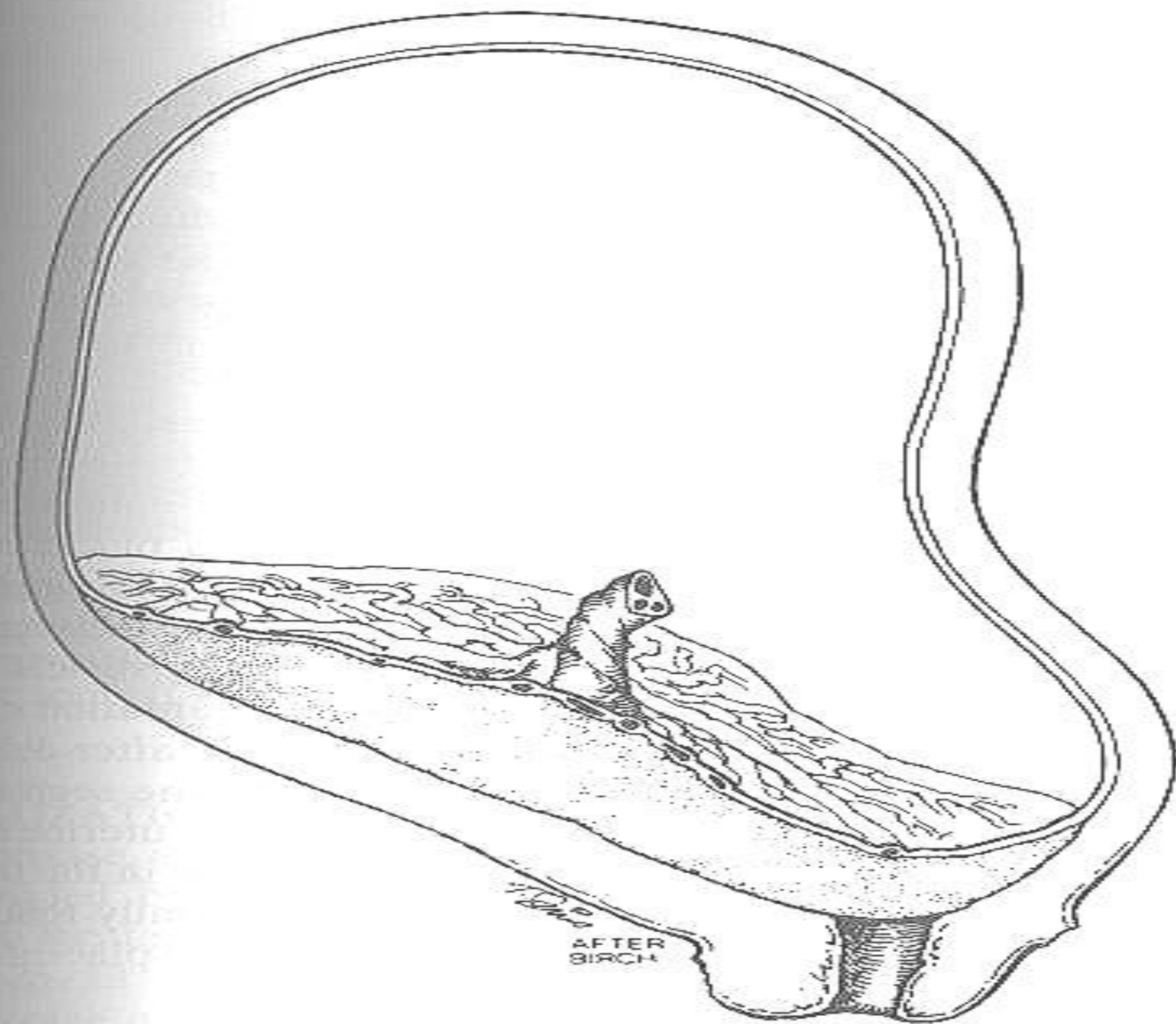
■ زایمان واژینال، سزارین



جفت سرراهی (Placenta Previa)

- ▶ به جفتی گفته می شود که در جایی در سگمان تحتانی رحم، یادرروی سوراخ داخلی سرویکس ویا کاملاً در مجاورت آن، کاشته شده است.
- ▶ انواع: کامل، ناقص، Low-lying (قرار پایین)
- ▶ وازوپرویا (رگ سرراهی)
- ▶ میزان بروز: ۰/۳ درصد
- ▶ افزایش میزان شیوع با افزایش سن، مولتی پارите، استعمال دخانیات، لیومیوم تا دوبرابر





عوامل بالینی همراه جفت سرراهی

- ▶ سابقه سزارین
- ▶ پارите بیش از ۴ بار و یا بیش از ۴ بار سزارین قبلی
- ▶ افزایش غیر قابل توجیه آلفا- فیتوپروتئین
- ▶ فناوری های کمک باروری

جفت سرراهی

▶ ویژگی های بالینی

▶ خونریزی بدون درد

▶ لانه گزینی غیر طبیعی (چسبندگی غیر طبیعی)

▶ اختلال انعقادی

▶ تشخیص

▶ سونوگرافی (ابدومینال، ترانس واژینال)

▶ معاینه انگشتی

▶ عوارض

▶ مرگ و میر پری ناتال ۳ برابر، زایمان زودرس، محدودیت رشد، افزایش ناهنجاری مادرزادی، دکولمان، نارس، آسفکسی

اقدامات اولیه

- ▶ بستری و NPO
- ▶ CBR
- ▶ IV Line
- ▶ V/S
- ▶ تستهای آزمایشگاهی، رزرو خون
- ▶ سونوگرافی
- ▶ درس بارداری زیر ۳۴ هفته تزریق استروئیدها
- ▶ آموزش به خانواده

تدابیر درمانی

- ▶ سن جنین؟
- ▶ میزان خونریزی؟
- ▶ قطع خونریزی بعد از ۲ روز و طبیعی بودن تست های ارزیابی سلامت جنین = ترخیص با دستورالعمل استراحت لگنی
- ▶ سزارین برنامه ریزی شده
- ▶ چسبندگی غیر طبیعی جفت
- ▶ هیستریکتومی
- ▶ پیامد مادری و پره ناتال: ۳ برابر افزایش مرگ و میر

سوال؟

